ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 30-31 (148-149). Rocznik IV. | Kraków, 31. 10. 1943 r.

Redaktor: Dr med. Max Seyffert, Krakau, Albrechtstr. 11 a, tel. 10524. — Wydawnictwo: Gesundheitskammer, Krakau, Albrechtstr. 11 a, tel. 10524. — Odpowiedzialny za dział ogłoszeń: W. von Würzen, Krakau, Albrechtstraße 11 a. — Rachunek bankowy: Gesundheitskammer — w Creditanstalt-Bankverein, Krakau, Adolf-Hitler-Platz, róg Szewskiej. — Pocztowe konto czekowe: Warszawa 73. — Adres telegraficzny: Gesundheitskammer, Krakau, — Prenumerata Zł. 3.— miesięcznie. Wszystkie urzędy pocztowe przyjmują zamówienia. — Czasopismo ukazuje się w miarę potrzeby.

Artykuły dla części redakcyjnej nadsyłać wyłącznie pod adresem: Redakcja „Zdrowie i Życie“, Krakau, Albrechtstr. 11 a, lub do Oddziału Warszawskiego, Warszawa, Koszykowa 37 (Okręgowa Izba Zdrowia). Rękopisy nadsyłać można bądź to w języku polskim, bądź to niemieckim. Korespondencję w sprawie ogłoszeń, zwłaszcza ogłoszeń pod szyfrą, kierować wyłącznie: Wydawnictwo Gesundheitskammer. Krakau, Albrechtstr. 11 a.

Nie zamówione rękopisy zwraca się tylko w wypadku dołączenia opłaty pocztowej w odpowiedniej wysokości.

TREŚĆ: Str.

Rady dla lekarzy celem zwalczania zakaźnej czerwonki bakteryjnej (dyzenterii) (dokończenie) . . . 745
Ulotka o postępowaniu przy oparzeniach fosforem . . . 748
Wytyczne dla zatrudnienia chorych na gruźlicę płuc . . . 749
Obwieszczenie . . . 750

RADY DLA LEKARZY
celem zwalczania zakaźnej czerwonki bakteryjnej (dyzenterii)

Nowo opracowane w Urzędzie Zdrowia Rzeszy i w Instytucie Roberta Kocha.

Przedruk z Reichsgesundheitsblatt z 2. VI. 1943 Nr 22 str. 366.

(Dokończenie)

Zdrowych nauczycieli, uczniów i pracowników szkolnych, skoro w ich wspólnocie mieszkaniowej wybuchła czerwonka, należy wykluczyć od uczęszczania do szkoły. Kierownikowi szkoły wolno ich dopuścić do uczęszczania do szkoły dopiero wówczas, jeżeli według orzeczenia urzędu zdrowia nastąpiło nie podlegające zarzutom odosobnienie chorego i nie podlegająca zarzutom dezynfekcja.

Nauczycieli, uczniów i pracowników szkolnych (wszystkich w służbie szkoły stojących, którzy nie są nauczycielami, np. dozorca szkoły), którzy chorują na czerwonkę, należy wykluczyć od uczęszczania do szkoły t. j. od wejścia na nieruchomość szkoły. Obowiązuje to również, jeżeli zachorują oni wśród objawów, które tylko nasuwają podejrzenie czerwonki, jak również wówczas, jeżeli nie będąc chorymi wydalają zarazki czerwonki (wydalający zarazki).

Odnosi się to również do członków organizacji młodzieżowych odnośnie do ich udziału w służbie i odwiedzania domów, obozów, kolonii wakacyjnych, ogródków dziecięcych i podobnych urządzeń.

Wymienione osoby wolno dopuścić znowu do odwiedzania szkoły i podobnych urządzeń, jeżeli według świadectwa lekarskiego nie należy już więcej obawiać się rozszerzania przez nich choroby (porównaj dekret o chorobach zakaźnych w szkołach z 30. kwietnia 1942 — Reichsgesundheitsblatt 1942, 23 str. 446). Świadectwo lekarskie wolno wystawić dopiero wówczas, jeżeli co najmniej trzechkrotne badanie bakteriologiczne stolca i moczu, podjęte po wyzdrowieniu w odstępach 8-dniowych, ma wynik negatywny.

Osoby wyzdrowiałe, które były wykluczone od uczęszczania do szkoły, wolno dopuścić do szkoły i innych urządzeń dopiero wówczas, jeżeli poza tym wykąpały się one lub dokładnie oczyściły, a ich bieliznę, odzież i przedmioty osobistego użytku zdezynfekowano przepisowo.

Jeżeli jakaś osoba mieszkająca w budynku szkolnym zachoruje na czerwonkę lub wśród podejrzenia o czerwonkę, to należy szkołę niezwłocznie zamknąć, jeżeli według orzeczenia urzędu zdrowia chorego nie można ani odosobnić skutecznie w jego mieszkaniu, ani przenieść do innego nadającego się pomieszczenia.

Kto zetknął się z chorym na czerwonkę, jego bielizną, lub jego łóżkiem, niech bezpośrednio potem dokładnie umyje sobie ręce płynem dezynfekującym (patrz rozdział 14).

Dla zapobiegania przenoszeniu jest konieczne możliwie proste wyposażenie pokoju jak również łóżka chorego. Dywany i firanki najlepiej usunąć.

W pokoju chorego nikt nie powinien przyjmować pokarmów lub napojów, a palenia tytoniu winien zaniechać nie tylko ze względu na chorego, lecz również dla zapobieżenia własnemu zakażeniu.

W mieszkaniu chorego należy podjąć skuteczne kroki dla niedopuszczenia i wytępienia much (np. umieszczenie siatek okiennych, zawieszanie lepów, rozstawienie muchołapek, szybkie usuwanie resztek potraw i śmieci — porównaj też ulotkę „plaga much i jej zwalczanie“ wydaną przez Urząd Zdrowia Rzeszy nakładem Juliusza Springera, Berlin).

Wysyłanie listów z pokojów chorych na czerwonkę

jest na ogół wzbronione, albo dopuszczalne tylko po zdezynfekowaniu pism w aparatach z gorącym powietrzem. Z pokoju chorego nie wolno usuwać przedmiotów albo wolno czynić to tylko po dezynfekcji.

W celu skutecznego zapobiegania chorobie należy położyć szczególny nacisk na spożywanie potraw i napojów (woda do picia, mleko itd.) przygotowanych bez zarzutu.

Dalej przy wystąpieniu czerwonki należy zaniechać spożywania surowych owoców i jarzyn, nie przegotowanego mleka, śmietanki, lodów itp. jak również picia nie przegotowanej wody.

Przed jedzeniem i po oddaniu stolca należy troskliwie wymyć ręce, stosując środek dezynfekcyjny (patrz odcinek 14).

Nowoczesne szczepienie ochronne może czasami dać skuteczną ochronę przed czerwonką.

9. Zachowanie się personalu pielęgniarskiego

Wszystkie osoby pielęgnujące winny nosić na swej odzieży biały fartuch przykrywający co najmniej całą przednią połowę ciała, który w miarę możności należy zmieniać co drugi dzień. Ponieważ nie tylko sami chorzy, ale również ich najbliższe otoczenie zanieczyszczone jest prątkami czerwonki, osoby pielęgnujące winny zwracać uwagę na to, aby same nie dotykały ani twarzy ani głowy, ponieważ przez to mogą wystawić na niebezpieczeństwo nie tylko siebie, ale też i innych. Szczególną ostrożność zaleca się przy karmieniu, kąpaniu i myciu chorego. Przed opuszczeniem pokoju chorego winny osoby pielęgnujące złożyć ostrożnie fartuch ochronny w pokoju i zostawić go tam; ręce należy wyszczotkować dokładnie przez 5 minut w rozczynie dezynfekcyjnym, a następnie obmyć ciepłą wodą i mydłem. Opuszczenie pokoju chorego bez tego przygotowania jest najsurowiej wzbronione. Osobom pielęgnującym nie wolno w pokoju chorego ani jeść, ani pić.

10. Zachowanie się wydalających zarazki

Osoby wydalające zarazki winien lekarz pouczyć o niebezpieczeństwie, które one stanowią dla swego otoczenia.

Wydalający zarazki stanowią poważne niebezpieczeństwo dla zdrowia ludności, ponieważ, jak o tym pouczyło doświadczenie, od nich mogą się rozpocząć nie tylko pojedyncze przypadki chorobowe, lecz również nawet duże epidemie. Szczególnie łatwo może to się zdarzyć, jeżeli dotyczące osoby wydalające zarazki pracują w przedsiębiorstwach środków spożywczych.

Każdy, co do którego na podstawie badań lekarskich stwierdzono, że jest w tym znaczeniu „wydalającym zarazki", musi sumiennie przestrzegać poniżej wymienionych przepisów ostrożnościowych, aby nie sprowadzić ciężkiego niebezpieczeństwa dla zdrowia swych krewnych, towarzyszów pracy lub pozostałych osób swego otoczenia.

a) Po każdym oddaniu stolca i moczu, jak również przed każdym przygotowaniem potraw i przed jedzeniem winna osoba wydalająca zarazki przestrzegać dokładnego oczyszczenia rąk (dezynfekcja [patrz odcinek 14], dokładne mycie mydłem, odrębne ręczniki), aby nie przenieść prątków czerwonki na artykuły żywności lub inne przedmioty.

b) Używaną bieliznę osobistą i pościelową wydalających zarazki, jak również używane przez nich ręczniki należy przechowywać odrębnie, oraz wygotować, zanim się je wypierze z pozostałą bielizną domową.
Wydalający zarazki powinien używać swego łóżka, swej bielizny osobistej i swego ręcznika wyłącznie sam. Winien on w miarę możności sam troszczyć się o ścielenie swego łóżka i odkładanie swej zużytej bielizny. Jeżeli troszczą się o to inne osoby, to muszą one każdorazowo umyć natychmiast ręce płynem dezynfekującym (patrz odcinek 14) i szczotką.

c) W ustępie używanym przez wydalającego zarazki musi być zawsze papier klozetowy i musi być używany przez niego.

Wydalający zarazki winni dezynfekować swe stolce i wydalany mocz regularnie w ten sposób, jak tego wymaga się przy chorych, dopóki lekarz urzędowy na podstawie badań bakteriologicznych nie oświadczy, że już więcej nie należy obawiać się zakażenia.

Wydalający zarazki powinien oddawać stolec i mocz możliwie tylko do ustępu. W ustępie powinien dla niego istnieć własny ręcznik i miednica z płynem dezynfekcyjnym (patrz odcinek 14) do mycia rąk. Deska do siedzenia i przykrywa ustępu muszą być zmywalne i stale muszą być utrzymywane we wzorowej czystości. Winno się je, tak samo jak uchwyt drzwi ustępu, zmywać często płynem dezynfekcyjnym (patrz odcinek 14).

Jeżeli wydalający zarazki jest zmuszony do oddania stolca lub moczu pod gołym niebem, to nie wolno mu tego czynić do swobodnie płynących wód, a również do ogrodów jarzynowych i owocowych.

Wydalających zarazki należy nakłaniać do oddawania w regularnych odstępach czasu według wskazówek urzędu zdrowia prób ich stolców i moczu do badania bakteriologicznego.

Wydalających zarazki nie należy zatrudniać w zakładach wytwarzających lub rozdzielających artykułu żywnościowe i używki np. w sklepach spożywczych, mleczarniach, w zakładach zaopatrywania w wodę i in. Nie powinni oni dotykać rękami środków żywności swych bliźnich.

Każdą osobę wydalającą zarazki należy zgłosić urzędowi zdrowia właściwemu dla miejsca pobytu.

Jeżeli wydalający zarazki zmienia swe miejsce pobytu, to wymagane jest zawiadomienie urzędu zdrowia właściwego dla nowego miejsca pobytu.

Według § 13 rozporządzenia ministra spraw wewnętrznych Rzeszy o zwalczaniu chorób zakaźnych z 1 grudnia 1938 (Reichsgesetzbl. 1938 I S. 1721) wydalających zarazki można poddać osobnemu nadzorowi zdrowotnemu, wielokrotnemu badaniu lekarskiemu, zobowiązaniu do dezynfekowaniu wydalin zawierających prątki, ograniczeniom komunikacyjnym i innym ewentualnie wymaganym przepisom zachowania się. Według bliższego zarządzenia nie wolno im działać przy uzyskiwaniu lub obróbce artykułów żywnościowych w taki sposób, który kryje w sobie niebezpieczeństwo przeniesienia prątków na inne osoby lub środki żywności. Miejscowa władza policyjna może zarządzić odosobnienie takich osób wydalających zarazki, które nie poddają się zaleconym im wskazówkom postępowania i przez swój stan zagrażają swemu otoczeniu.

Wydalających zarazki należy wykluczyć od uczęszczania do szkoły itd. Ponowne dopuszczenie przy utrzymującym się wydalaniu należy uzależnić od orzeczenia wła-

---

KASA WZAJEMNEJ POMOCY LEKARZY

przy Izbie Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie

zawiadamia o śmierci członków:

354. Dr Puchalski	**15. IX. 1943**
355. Dr Jabłoński A.	**„**
356. Dr Wachholz	**„**
357. Dr Szwarc	**„**
358. Dr Türschmid	**15. X. 1943**
359. Dr Ciałowicz	**„**
360. Dr Gałziński	**„**
361. Dr Bieńkiewcz Z.	**„**

Opłaty bieżące winni członkowie uiścić w październiku br.

ściwego urzędu zdrowia. Te postanowienia obowiązują odpowiednio także członków organizacyj młodzieżowych odnośnie do ich udziału w służbie, uczęszczania do domów młodzieżowych, obozów itd.

Wydalającym zarazki nie wolno też zajmować się pielęgnowaniem chorych.

Właśnie wydalający zarazki, którzy nie są już chorzy, lecz przeważnie wykonują swój zawód, tworzą stałe niebezpieczeństwo dla swego otoczenia. Są oni odpowiedzialni za to, aby w ich otoczeniu nie wystąpiły nowe zachorowania, za które możnaby ich pociągnąć do odpowiedzialności.

Wydalający zarazki podlegają stałemu nadzorowi właściwego urzędu zdrowia.

Wydalającym zarazki zaleca się zapoznanie z następującymi ulotkami Urzędu Zdrowia Rzeszy:

„Ulotka dla wydalających zarazki duru, paraduru i czerwonki, jak również zarazki bakteryjnego zatrucia środkami żywności";

„Ulotka o pośrednictwie pracy dla wydalających zarazki".

(Obie ulotki — w języku niemieckim — można otrzymać w Urzędzie Wydawniczym Rzeszy, Berlin, NW 40, Scharnhorststr. 4).

11. Obrót środkami żywności

Wzbronione jest przygotowanie, przechowywanie i sprzedaż środków żywności w pomieszczeniach lub obok pomieszczeń, w których przebywają chorzy na czerwonkę. Wydalającym prątki czerwonki wzbronione jest surowo współdziałanie przy uzyskiwaniu, przygotowaniu i sprzedaży środków żywności. Jeżeli w jakiejś miejscowości zaobserwuje się wzmagającą ilość przypadków czerwonki, to należy usilnie przestrzec przed spożywaniem surowych owoców i jarzyn, wody nieprzegotowanej, jak również nieprzegotowanego mleka. Środki żywności należy chronić przed dostępem much.

12. Przewożenie chorych na czerwonkę

Chorych na czerwonkę należy, o ile to możliwe, przewozić w wozie dla chorych. Z reguły nie powinno się używać do zabrania chorego na czerwonkę pojazdów publicznych (dorożek, tramwajów itd.). Jeżeli wyjątkowo musiało to nastąpić, to należy natychmiast dokonać dokładnej dezynfekcji płynami odkażającymi.

13. Postępowanie ze zwłokami zmarłych na czerwonkę

Także od zwłok zmarłego na czerwonkę może nastąpić zakażenie. Dlatego musi się je możliwie najprędzej zawinąć w płótna przepojone płynem dezynfekującym (porównaj odcinek 14) i jak najprędzej złożyć do trumny, której spód pokryty jest materiałem chłonnym, torfem mielonym lub trocinami drzewnymi. Musi się je też jak najprędzej usunąć z domu śmierci i przenieść do trupiarni lub innego oddzielonego zamykalnego pomieszczenia. Mycia zwłok musi się zaniechać. Wystawiania zwłok w otwartej trumnie i ugaszczania w domu śmierci należy zaniechać.

Dzieciom szkolnym nie wolno odprowadzać zwłok i śpiewać przy otwartej trumnie.

14. Dezynfekcja

O środkach dezynfekcyjnych godnych obecnie polecenia i o ich sposobie stosowania poucza opracowana w Urzędzie Zdrowia Rzeszy „Ulotka o dezynfekcji". Stamtąd też należy zaczerpnąć danych o czasie stosowania i stężenia poszczególnych środków dezynfekcyjnych.

A) Bieżąca dezynfekcja pokoju chorego

W pokoju chorego muszą się znajdować:

1. miednica, mydło, szczotka do paznokci, ręcznik;
2. naczynie z płynem dezynfekcyjnym (patrz „Ulotka o dezynfekcji").

Chory musi posiadać odrębne naczynia do jedzenia i picia oraz naczynie nocne, jak również własną szczotkę do zębów, grzebienie i szczotkę do włosów; nie wolno mu używać ogólnego ustępu. Jego bieliznę osobistą i pościelową należy często zmieniać. Bieliznę zużytą należy każdorazowo natychmiast włożyć na dostatecznie długi czas do płynu dezynfekującego, tak aby była ona przezeń zupełnie pokryta.

Pokój chorego winien zawierać tylko niezbędne sprzęty, należy go dokładnie wietrzyć i codziennie zetrzeć ciepłą wodą i środkami do mycia. Podłogi, łóżko, ściany, krzesła, stoły itd., które chory zanieczyścił lub które mogły się zetknąć z jego wydalinami, należy natychmiast zmyć płynem dezynfekującym, jak również parokrotnie w ciągu dnia klamki u drzwi. Z ścierkami do szorowania należy postąpić jak z zużytą bielizną.

Odchody chorego (plwocina, woda do płukania gardła, wymiociny, stolec, mocz) zbiera się do naczyń, które należy do połowy napełnić płynem dezynfekującym i dopiero po co najmniej 3-godzinnym staniu wylać do ustępu. Śluz z nosa, wydzieliny owrzodzeń ociera się ligniną, watą, płatkami lnianymi lub z gazy, które natychmiast spala się lub na 3 godziny wkłada do naczyń napełnionych płynem dezynfekującym.

Wodę po myciu, kąpieli i brudną zaprawia się taką ilością preparatu podanego w ulotce „O dezynfekcji", aby osiągnąć skuteczne stężenia, a po 3-godzinnym staniu wylewa się.

Miednice, spluwaczki i wanny kąpielowe po opisanej powyżej dezynfekcji i usunięciu ich zawartości szoruje się płynem dezynfekcyjnym.

Naczynia do jedzenia i picia chorego należy wygotować przez 15 minut w wodzie, do której celowo dodaje się trochę sody (na 1 litr około 1 pełnej łyżki stołowej), albo, o ile nie znoszą wygotowania, wkłada się na 3 godziny do płynu dezynfekującego, następnie zmywa czystą wodą i wyciera do sucha. Resztki jedzenia chorego należy zdezynfekować jak jego odchody, a następnie wyrzucić do ustępu.

Przedmioty bezwartościowe, jak zużyte płatki, zabrudzone opatrunki, pisma bezwartościowe, listy, dzienniki, śmiecie itd. należy spalić.

Listy pisane przez samego chorego wolno wysyłać tylko po uprzednim zdezynfekowaniu przez dezynfektora formaldehydem lub gorącym powietrzem.

Przedmiotów z pokoju chorego nie wolno usuwać, jedynie tylko po uprzedniej dezynfekcji.

B) Dezynfekcja końcowa

Po wyzdrowieniu chorego, po przeniesieniu do szpitala lub do innego stosownego pomieszczenia, albo po jego śmierci należy dokładnie zdezynfekować pokój chorego i ewentualnie inne jeszcze używane przez chorego pomieszczenia wraz ze znajdującymi się tam przedmiotami. Dezynfekcję końcową przeprowadza urzędowy dezynfektor na zarządzenie miejscowej władzy policyjnej, w rozmiarach określanych przez Urząd Zdrowia.

Dyrekcja Kolei Wschód w Krakowie poszukuje natychmiast:

1. lekarza specjalisty chorób serca z wynagrodzeniem Zł 500 brutto miesięcznie, za 3 godziny pracy dziennie,
2. lekarza warsztatowego kolejowego w Nowym Sączu (wolne mieszkanie do dyspozycji).

Od kandydatów wymagana jest również znajomość języka niemieckiego w słowie i piśmie.

Zgłoszenia kierować należy do Izby Zdrowia, Dział pośrednictwa pracy, Kraków, Krupnicza 11a.

Aż do tej dezynfekcji końcowej pomieszczenia używane przez chorego należy trzymać zamknięte.

Ozdrowiały i osoby pielęgnujące muszą wziąć kąpiel oczyszczającą. Przy tym należy także dokładnie oczyścić włosy głowy ciepłą wodą i mydłem. Po kąpieli należy włożyć świeżą bieliznę i części odzieży nie noszone w czasie choroby albo zdezynfekowane w międzyczasie.

Jeżeli dezynfekcję końcową przeprowadza nie dezynfektor, należy przestrzegać co następuje:

Dezynfekcja końcowa winna się rozciągać na wszystkie przedmioty, z którymi chory się zetknął, lub które przypuszczalnie mogły być zanieczyszczone jego wydalinami.

Przede wszystkim należy zdezynfekować łóżko chorego. Poszewki z pościeli należy ściągnąć i tak samo jak prześcieradła natychmiast wygotować, albo włożyć na dostatecznie długi czas do płynu dezynfekującego i następnie wypłukać wodą. Poduszki należy dokładnie wywietrzyć i wystawić na słońce. Materace i sienniki należy wyjąć i dokładnie zetrzeć lub wyszczotkować płynem dezynfekującym. Tak samo należy postąpić z łóżkiem na zewnątrz i wewnątrz, z stolikiem nocnym, dywanikiem przed łóżko i innymi przedmiotami, które znajdowały się w zasięgu chorego. Podłogi i listwy w pokoju chorego należy zetrzeć tym samym roztworem.

Używane przez chorego miednice i wanny do kąpieli należy wyszorować płynem dezynfekującym. Grzebienie, szczotki do włosów, paznokci, ubrania i zębów, których używał chory lub osoba pielęgnująca, należy włożyć na 3 godziny do płynu dezynfekującego.

Naczynia do jedzenia i picia należy wygotować przez 15 minut w wodzie, do której celowo dodano trochę sody (1 pełną łyżkę stołową na litr wody). Noże, widelce i pozostałe przybory, które nie znoszą wygotowania, należy włożyć na 3 godziny do płynu dezynfekującego, a następnie spłukać wodą. Już więcej nie używane lekarstwa należy wrzucić do ustępu.

Zabawki, o ile ich się nie spali, należy zetrzeć płynem dezynfekującym, a następnie zmyć wodą. Listy i inne poszczególne kartki, które nie mają ulec zniszczeniu, winien dezynfektor zdezynfekować w osobnych aparatach działaniem formaldehydu lub gorącego powietrza, albo tak samo jak wartościowe książki zawinąć w mocny papier i tak co najmniej przechowywać przez 3 miesiące. Bezwartościowe papiery i książki należy spalić jak przy dezynfekcji bieżącej.

Ubrania noszone w czasie choroby i krótko przedtem należy natrzeć lub wyszczotkować płynem dezynfekującym, albo zdezynfekować w zakładzie dezynfekcyjnym.

Używaną bieliznę osobistą, chustki do nosa i ręczniki należy włożyć na dostatecznie długi czas do płynu dezynfekującego, a następnie prać jak zwykle.

ULOTKA
o postępowaniu przy oparzeniach fosforem

Wydana przez Urząd Zdrowia Rzeszy i Niemieckie Towarzystwo Ochrony Pracy

Przedruk z Reichs-Gesundheitsblatt z 1943, Nr 34, str. 586

Fosfor biały (żółty) zapala się sam przez się na powietrzu i przy dostępie powietrza, natomiast pod wodą nie jest palny. Może on wywołać ogólne zatrucia, jeżeli dostanie się do ustroju.

Przy niesieniu pierwszej pomocy chodzi przede wszystkim o to, aby przez szybkie i możliwie całkowite usunięcie fosforu z odzieży i skóry zapobiec nadzwyczaj bolesnym oparzeniom lub przynajmniej usunąć dalsze działanie zapalające:

Stąd wynikają następujące poczynania:

1. Jak najszybsze usunięcie części odzieży poplamionych fosforem możliwie pod wodą, najlepiej w kąpieli.
2. Usunięcie cząsteczek fosforu ze skóry przy pomocy obfitej ilości wody, najlepiej w kąpieli. Jeżeli nie ma wody, to w razie potrzeby dla przykrycia można użyć obficie piasku lub popiołu.

   Wszystkie cząsteczki fosforu, chociaż jeszcze nie palą się, winno się usunąć możliwie zupełnie z odzieży lub skóry mokrą drzazgą drzewną, nożem itp., ponieważ mogą one następnie same się zapalić i wywołać oparzenie.

   Przy transportowaniu osób z obrażeniami wywołanymi fosforem musi się stale mieć ze sobą wodę, aby można gasić ogień powstający następczo z fosforu.

Przy leczeniu ran obowiązują następujące zasady:

Zawsze należy przywołać lekarza.

Małe rany obmywa się najpierw obficie wodą, większe opatruje się w kąpieli. Dla zobojętnienia wytwarzającego się kwasu fosforowego należy zalecić dodatek sody lub dwuwęglanu sodu, tzw. sody oczyszczonej (3—5 %, jedna łyżka stołowa proszku na litr wody). Można też sodę albo lepiej dwuwęglan sodu w proszku przykładać na oparzeliny.

Następnie należy możliwie mało dotykać rany, a po tym leczeniu wodnym aż do przyjścia lekarza należy nakryć płatkami z płótna lub z gazy opatrunkowej, napojonymi roztworem sody. Stałych opatrunków, zwłaszcza z tak zwanymi opaskami oparzeniowymi, należy unikać.

Usunięcie pęcherzów oparzelinowych należy pozostawić lekarzowi. Leczenie następuje zresztą także według zasad lekarskich; zalecenia godne zdaje się być otwarte leczenie rany. Wytrzymały próbę luźne opatrunki z 10 %-ową maścią taninową.

Jeżeli cząsteczki fosforu dostaną się do oczu, to ich usunięcia wolno dokonać tylko lekarzowi. Do przyjścia lekarza zaleca się przemywanie oczu obfitą ilością wody, roztworu kwasu borowego lub dwuwęglanu sodu.

Z powyższych przedstawień wynika, że wszędzie tam, gdzie pracuje się z fosforem lub gdzie zresztą istnieje możliwość oparzeń fosforowych, winno się trzymać w pogotowiu obficie wodę (sposobność do kąpieli), sodę lub dwuwęglan sodu, możliwie również 3—5 %-owy roztwór dwuwęglanu sodu w naczyniu nadającym się do przemywania oczu.

Uwaga

Mgły fosforowe, jakie powstają przy paleniu się fosforu, wprawdzie drażnią narządy oddychania, ale są prawie nieszkodliwe dla zdrowia. Jeżeli musi się przebywać w pomieszczeniach zagazowanych mgłami fosforowymi, to przeważnie wystarcza nałożenie mokrych chustek na usta.

Wytyczne dla zatrudnienia chorych na gruźlicę płuc

Dekret okólny Ministra Spraw Wewnętrznych Rzeszy z 9 sierpnia 1943 r.

Dziennik Urzędowy Ministerstwa Spraw Wewn. Rzeszy 1943 Nr. 33, str. 1327.

(1) Wydział przeciwgruźliczy Rzeszy ustalił następujące „Wytyczne lekarskie i opiekuńcze o zatrudnieniu chorych na gruźlicę płuc", które Generalny Pełnomocnik dla zatrudnienia przy Pełnomocniku dla planu 4-rolet-niego podał do wiadomości krajowych urzędów pracy i urzędów pracy dekretem okólnym z 8. VI. 1943. — IV 2 1933/2.

(2) Upraszam Urzędy zdrowia o postępowanie odpowiednie do tych wytycznych.

Do

Namiestników Rzeszy w Okręgach Rzeszy (Rządów Krajowych), Nadprezydentów i Prezydentów Rejencyj, Prezydenta Policji w Berlinie, placówek przełożonych nad komunalnymi Urzędami Zdrowia, Urzędów Zdrowia.

Załącznik

Wytyczne lekarskie i opiekuńcze o zatrudnieniu chorych na gruźlicę płuc

ustalone przez Wydział przeciwgruźliczy Rzeszy

A. Uwagi ogólne

Punkty widzenia gospodarcze i hygieny chorób zakaźnych

1. (1) Zatrudnienie chorych na gruźlicę płuc, to znaczy ich pomieszczenie i utrzymanie w miejscach pracy, w których mogą oni wykonywać jakąś pracę o znaczeniu gospodarczym, nie narażając[1]) samych siebie (przez niebezpieczeństwo pogorszenia lub nawrotu) i swych towarzyszy pracy (przez zakażenie), stanowi nie tylko konieczne pociągnięcie gospodarcze, jest ono także pociągnięciem z dziedziny higieny chorób zakaźnych, posiadającym znaczenie właśnie w czasach wojny. Albowiem gruźlik niepracujący lub nierozpoznany, gruźlik pracujący na nie odpowiednim miejscu pracy, bez nadzoru lekarsko-opiekuńczego i z niewystarczającym dochodem z pracy, jak uczy doświadczenie, stanowi szczególne niebezpieczeństwo dla siebie, dla swojej rodziny, dla swych towarzyszów pracy i dla ogółu.

(2) Niebezpieczeństwom tym można zapobiec skutecznie przez zatrudnienie kierowane przez lekarzy i przez wypróbowane poczynania ochronne, zwalczające i opiekuńcze.

2. Przy tym należy uwzględnić, że zdolność gruźlików do zarażenia posiada pewne granice.

a) Tylko chory z otwartą gruźlicą ze stałym silnym kaszlem, obfitą plwociną zawierającą prątki i chory na gruźlicę otwartą o niezdyscyplinowanym zachowaniu się pod względem higienicznym stanowi dla swego ściślejszego otoczenia poważne niebezpieczeństwo zakażenia. Odpada on z regularnego zatrudnienia jednostkowego; dla niego wchodzi w rachubę, zależnie od okoliczności, tylko zatrudnienie zbiorowe.

b) Dalej każdy chory na gruźlicę otwartą stanowi niebezpieczeństwo zakażenia dla dzieci i młodocianych (poniżej 25 lat) ze swego otoczenia.

c) Natomiast chory na gruźlicę otwartą, który odpowiednio do wyniku badania klinicznego (łącznie z badaniem rentgenologicznym) tylko bardzo mało kaszle i odpluwa (np. z reguły tylko lekkie odkaszliwanie rankiem) i przy tym tylko wydala nieliczne prątki gruźlicze, który się przede wszystkim zachowuje zdyscyplinowanie pod względem higienicznym, stanowi tylko małe niebezpieczeństwo zakażenia wśród normalnych warunków otoczenia i pracy, przy których nie istnieje tak ścisły i trwały kontakt ze współpracownikami, jak to jest w rodzinie i obozach zbiorowych. Niebezpieczeństwo zakażenia ze strony takiego chorego gruźlika może uchodzić praktycznie za usunięte, jeżeli będzie on zatrudniony na miejscu pracy uznanym przez lekarzy za odpowiednie, przy unikaniu ścisłego kontaktu ze współpracownikami i oddzielnie od młodocianych, oraz jeżeli miejsce pracy, chory i towarzysze pracy będą odpowiednio nadzorowani.

Uświadomienie

3. Celowe uświadomienie w duchu poprzednich ustępów 1 i 2 jest niezbędne dla skutecznego wykonania wytycznych. Wymaga ono centralnego kierownictwa.

Leczenie pracą

4. Oprócz zakończenia koniecznego leczenia czysto klinicznego pożądane jest dla uniknięcia nawrotu i pogorszeń przed ponownym podjęciem pracy tzw. leczenie pracą. Winno ono ozdrowieńca gruźlika przygotować do przejścia w życie zawodowe przez nadzorowane lekarsko przyzwyczajenie się do wymagań jego przyszłej działalności, jak również wzmocnić jego zaufanie we własne siły.

Wyrównanie zmniejszonego zarobku z pracy

5. Ubytek płacy na skutek koniecznego ograniczenia sprawności musi się wyrównać i musi się umożliwić konieczne nakłady zwiększone na wyżywienie i mieszkanie. Przesłanki do tego daje Rozporządzenie o pomocy dla gruźlików[2]).

Zatrudnienie zbiorowe

6. Obok zatrudnienia jednostkowego gruźlików wchodzi też w rachubę ich zatrudnienie zbiorowe, a mianowicie w osobnych miejscach pracy, przewidzianych tylko dla gruźlików, bądź to poza miejscem zamieszkania w postaci osiedli warsztatowych (przeważnie w związku z zakładem leczniczym) bądź to w miejscu zamieszkania w postaci osobnych oddziałów w zakładach lub w postaci samodzielnych warsztatów odrębnych, utworzonych bodaj według wzoru takich warsztatów w miejscach leczenia pracą, a zasilanych przez przemysł regularnymi zleceniami instytucyj leczących pracą oraz wspólnot pracy.

B. Przeprowadzenie zatrudnienia chorych na gruźlicę płuc

I. Placówki współdziałające

7. W ramach zarządzonego dekretem okólnym z 26. 9. 1942[3]) jednolitego ujęcia i kierowania zwalczania gruźlicy następuje rozmieszczenie chorych na gruźlicę płuc w świecie pracy dla zakresu okręgów Rzeszy, krajów i prowincyj przez namiestników Rzeszy (rządy krajowe) i nadprezydenta w ścisłej współpracy z krajowym urzędem pracy, okręgowymi zarządami niemieckiego frontu pracy i kierowników okręgowych Wydziału przeciwgruźliczego Rzeszy.

(Dokończenie nastąpi)

---

[1]) W tym znaczeniu gruźlików nadających się do zapośredniczenia oznacza się jako „zdatnych do zatrudnienia".

[2]) Porównaj Dziennik ustaw Rzeszy 1942 I, str. 549.

[3]) Porównaj Dziennik urzędowy Administracji wewnętrznej 1942, str. 1904.

Bekanntmachungen
und Verordnungen, die den Gesamtumfang der Gesundheitskammer betreffen

Gesundheitskammer
im Generalgouvernement
Distriktsgesundheitskammer
Krakau

Wie bereits durch die Tagespresse bekanntgegeben, haben sämtliche Berufsausweise der Gesundheitskammer für alle Heilberufler ihre Gültigkeit ab 1. Oktober 1943 verloren. Eine Erneuerung erfolgt durch Vorlegung des alten Berufsausweises in der Gesundheitskammer.

Da verschiedene Heilberufler bis heute die Erneuerung ihres Berufsausweises noch nicht vorgenommen haben, wird darauf aufmerksam gemacht, daß dieselben sich strafbar machen.

Außerdem wird darauf hingewiesen, daß die Ausgabestelle für Fein- und Brennspiritus, Grzegórzecka Str. 34, die Anweisung erhalten hat, bei der am 1. November 43 beginnenden letzten Ausgabe für dieses Jahr nur an diejenigen Heilberufler Spiritus auszugeben, die im Besitze eines erneuerten gültigen Berufsausweises der Gesundheitskammer sind.

W. v. Würzen
Kaufmänn. Geschäftsführer

Obwieszczenia
i rozporządzenia dot. całokształtu Izby Zdrowia

Izba Zdrowia
w Generalnym Gubernatorstwie
Okręgowa Izba Zdrowia
Kraków

Jak to ogłoszono w prasie codziennej, wszystkie wystawione przez Izbę Zdrowia legitymacje zawodowe członków zawodów leczniczych utraciły ważność z dniem 1 października 1943. Przedłużanie ważności uskutecznia Izba Zdrowia po przedłożeniu dotychczasowej legitymacji.

Ponieważ wielu członków zawodów leczniczych do dnia dzisiejszego swej legitymacji zawodowej jeszcze nie odnowiło, zwraca się uwagę na to, że narażają się oni na karę.

Prócz tego podaje się do wiadomości, że hurtownia spirytusu czystego i skażonego (denaturatu) przy ul. Grzegórzeckiej 34 otrzymała polecenie przy rozpoczynającym się z dniem 1 listopada 1943 ostatnim w tym roku rożdziale wydawać spirytus tylko tym członkom zawodów leczniczych, którzy wykażą się odnowioną, ważną legitymacją zawodową Izby Zdrowia.

W. v. Würzen
Zarządca Gospodarczy

NIEDZIELNE DYŻURY LEKARZY
w Krakowie
na dzień 31. X. 1943.

Lekarze ogólni:
Dr Gürtler Wojciech, Außenring 6
Dr Gwizda Bolesław, Dietla 85
Dr Hackbeil Bronisław, Sebastiana 10
Lek. Hanak Józef, Kołłątaja 11
Dr Hełczyński Adam, Starowiślna 27
Lek. Huczek Jerzy, Prażmowskiego 61
Lek. Huczyński Janusz, Wola Justowska 49

Lekarze chorób kobiecych:
Dr Białek Stanisław, Lubicz 27
Dr Bryniarski Wincenty, Miodowa 24
Dr Ferkówna Maria, Orkana 26

Lekarze chorób dziecięcych:
Dr Godlewski Wacław, Sereno Fenna 10
Dr Gołąb Jan, Zyblikiewicza 5

Chirurdzy:
Dr Kowalczyk Jan, Dietla 83
Lek. Kręcina Jan, Krowoderska 34

Dermatolog:
Lek. Wróblewska Stanisława, Kremerowska 8

Neurolog:
Dr Czarniecki Feliks, Ks. Józefa 49

Lekarze-dentyści:
Dr Mrozowska Helena, Stolarska 9
Lek. Cyrkowicz Janina, Garbarska 16
Lek. Dominik Kazimierz, Zyblikiewicza 5
Lek. Chadżijew Donczo Iliew, Lelewela 17
Lek. Moncewicz Natalia, Potockiego 1

Uprawniony technik dentystyczny:
Wójtowicz Franciszek, Mogilska 11

NIEDZIELNE DYŻURY LEKARZY
w Krakowie
na dzień 7. XI. 1943.

Lekarze ogólni:
Dr Hoyer Henryk, Wyspiańskiego 10
Lek. Jabłkowska Krystyna, Starowiślna 6
Lek. Jahoda Maria, Gołębia 4
Lek. Jakesch Jerzy, Westring 27
Dr Jakóbiec Mieczysław, Ostring 4
Lek. Jankiewicz Józef, Podgórska 12
Lek. Jaskot Józef, Starowiślna 33

Lekarze chorób kobiecych:
Dr Cikowski Stanisław, Św. Jana 18
Dr Drozd Marian, Starowiślna 32
Dr Dzioba Andrzej, Asnyka 3

Lekarze chorób dziecięcych:
Dr Gradzińska Michalina, Starowiślna 20
Dr Jaskólska Justyna, Mogilska 16

Chirurdzy:
Dr Kubisty Władysław, Lubicz 26
Lek. Lelusz-Lachowicz-Hermogenesa, Floriańska 31

Dermatolog:
Dr Zabokrzycki Tadeusz, Radziwiłłowska 21

Neurolog:
Dr Ferens Ernest, Kopernika 48

Lekarze-dentyści:
Dr Olbrychtowa Izabela, Krzyża 7 — 5.a
Lek. Czarnecka-Ankiewicz Halina, Starowiślna 6
Lek. Gauza Jan, Karmelicka 6
Lek. Nadolski Czesław, Piłsudskiego 6
Lek. Wengerek Irena, Starowiślna 43
Lek. Tomczyk Piotr, Krowoderska 13

Uprawniony technik dentystyczny:
Martynkowska Maria, Pańska 6

ZKW.-Druck, Krakau, Universitätsstraße 19 a